

Health literacy: naar moderne dynamische communicatie

'Dokter, kunt u mij nog eens uitleggen wat ik ook al weer zelf kan doen om mijn medicatie veilig verder af te kunnen bouwen?' Hoeveel patiënten maken vandaag de dag een vervolgspraak voor een dergelijke vraag?

Artsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zien hun werkgebied langzaam verschuiven van ondersteuning bieden bij het genezen van ziekten naar interventies die er op gericht zijn om 'zo gezond mogelijk oud' te kunnen worden. 'The Healthy Ageing Movement' is in dit kader een bekende ontwikkeling. Het blijkt dat deze beweging ook een professionele rolverschuiving met zich meebrengt en een andere manier van communiceren met de patiënt, of, modern gezegd, met de burger vraagt. Een voorbeeld om gericht bij te kunnen dragen aan 'gezond oud worden' is door actief te ondersteunen bij het begrijpen van medische informatie, van processen en activiteiten die patiënten zelf kunnen ontplooiën om gezond te kunnen blijven, of, als daar in mindere mate spraken van kan zijn, om toch in een zo goed mogelijke conditie te blijven. Daarbij



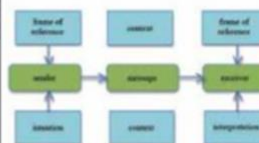
is een goed begrip van hoe van het eigen familiesysteem, de informele zorgverlening en het zorgsysteem gebruik gemaakt kan worden, van toenemend belang. 'Een goed begrip bij de patiënt als voorwaarde'; het lijkt een steeds belangrijker adagium te worden.

BEGRIIP KWEKEN

Een goed begrip kan gezien worden als een belangrijke conditie om eigen regie te kunnen nemen, eigen keuzen te kunnen maken, of op zijn minst, begripvol in te kunnen stemmen met de keuzen die in afstemming met de professionele zorgverlener gemaakt zijn. Er is dus veel begrip te kweken. Dat is lang niet altijd eenvoudig. Er zijn veel factoren die het kennis- en begripsniveau van zorgvragers bepalen. Het wetenschapsgebied dat zich richt op de communicatie om tot een dergelijk begrip te komen is veelal terug te vinden onder de (zoek)term 'health literacy communication'.

LINEAIR VERSUS DYNAMISCH

In de traditionele arts-patiënt-communicatie wordt gesproken over het 'zender-ontvanger-model'.

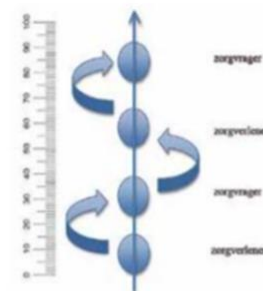


Figuur 1 Bron Veenker & Paans, 2016¹

In dit lineaire model wordt er van uitgegaan dat de omgeving en de contextuele factoren weliswaar van betekenis zijn, echter er is geen evaluatieve mogelijkheid ingebouwd om daadwerkelijk na te gaan, of er echt wel begrepen wordt wat bijvoorbeeld de dagelijkse implicaties zijn van de voorgestelde leefstijlverandering, een medicatieschema of een te doorlopen klinisch pad. Wellicht komt het u bekend voor. De dokter vraagt: 'Nu ik zo alles op een rij gezet heb; heeft u nog vragen?' De verpleegkundige vraagt: 'Heeft u voldoende inzicht in wat nu de gevolgen zijn voor u?' 'Ja, ja hoor, dank u wel.' Maar hoe weten we nu of alles daadwerkelijk goed

'Een goed begrip bij de patiënt als voorwaarde'; het lijkt een steeds belangrijker adagium te worden.

begrepen is? Uit onderzoek blijkt dat er nog veel begripsproblemen zijn, en dat ondanks dat er geen vragen meer zijn, nog veel onzekerheid en onduidelijkheid kan bestaan. Er is substantieel onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de communicatie van (huis)artsen en verpleegkundigen. Daaruit blijkt dat er gemiddeld genomen zeker belangrijke verbeteringen mogelijk zijn. Toch is er met relatief kleine aanpassingen en eenvoudige basisprincipes al veel winst te behalen. Bij het toepassen van het zogeheten 'dynamische communicatiemodel' wordt automatisch een reflectie ingebouwd.



Figuur 2 Bron Veenker & Paans, 2016¹

Informatie wordt bewust gereflecteerd en op basis van die reflectie krijgt het een vervolg. De communicatie verandert dan naar bijvoorbeeld: 'Als u nu de beoogde verandering in uw dagindeling schetst, hoe ziet die er dan uit?' Of: 'Hoe zou u tot een dagelijkse verandering van uw leefstijl kunnen komen?' Maar het zijn ook juist de complexere thema's, waarbij een goed begrip van belang

is omdat keuzen bepalend kunnen zijn voor de rest van iemands leven: 'Als u nu beide mogelijke behandelingen bekijkt, wat zijn dan voor u de belangrijkste overwegingen bij uw keuze?' De communicatie verandert van vraag-antwoord-communicatie, die voornamelijk op gesloten vragen gebaseerd is, naar een dynamisch gesprek waar meer open vragen gesteld worden en waar de zorgverlener de mogelijkheid krijgt op de kennis en het begripsniveau van de zorgvrager aan te sluiten. Zo kan in het gesprek de kennis per interactie verificerbaar toenemen. (Vandaar de spreekwoordelijk bedoelde kleine meetlat in figuur 2). Deze methode wordt ook wel de 'Teach back-methode' genoemd. Het is daarbij natuurlijk de kunst om begripvol over te komen en zeker niet beleerd of betuttelend. Het is wellicht meer de bewustwording van het belang om op een dynamische, reflectieve manier met zorgvragers te communiceren, dan dat het een nieuw aan te leren vaardigheid is, alhoewel er veel wetenswaardige beschrijvingen van 'best-practices' en adviezen voor een meer dynamische communicatie voorhanden zijn.

TIJD EN DOELMATIGHEID

In figuur 3 wordt duidelijk hoe de thematiek rond 'healthy ageing' en 'health literacy' door middel van een interactiemodel samen worden gebracht. Het model is ontleend aan het IROHLA-project dat staat voor: "Intervention Research On Health Literacy among Ageing population". (<http://www.irohla.eu/home/>). Met 'health literacy interventies' worden die interventies bedoeld die er op

gericht zijn om het begrip van de zorgvrager te vergroten. Dat kunnen ook internetapplicaties zijn, die op een bepaalde wijze kennis helpen vergroten. Dus ook dynamisch communiceren op een digitale manier hoort hier bij.



Figuur 3 Bron www.irohla.eu

'Allemaal goed en wel. Maar hoe zorg ik er voor dat ik dat binnen de gestelde consultatietijd allemaal geregeld krijg?' Een terecht gestelde vraag. Gesloten vragen werk je over het algemeen sneller af in vergelijking met open vragen. Wellicht moet het perspectief op intensievere communicatiemogelijkheden op de korte termijn beter afgestemd worden op de beoogde lange termijn effecten in een veranderd zorgmodel. Het zou zelfs voor de hele samenleving op de langere termijn een bijzonder groot positief verschil zou kunnen maken.

Dr. Wolter Paans
Lector Verpleegkundige Diagnostiek
Hanzehogeschool, Groningen.

Dr. Herman Veenker
Senior Onderzoeker
Pedagogische Academie
Hanzehogeschool Groningen

¹BMC Med Educ. 2016 Oct 21;16(1):280.
A dynamic approach to communication in health literacy education. Veenker H, Paans W.